

일개 광역시 도시 여성노인의 건강관련 삶의 질과 이에 미치는 요인

나윤주^{1,2}, 최연희^{2*}

¹대구과학대학교 간호학과, ²경북대학교 간호학과

Health-related Quality of Life and Its Related Factors in Urban Elderly Women

Yoon Joo Na^{1,2}, Yeon Hee Choi,^{2*}

¹Department of Nursing, Taegu Science University

²Department of Nursing, Kyungpook National University

요약 본 연구는 일개 광역시 도시 여성노인의 건강관련 삶의 질과 이에 영향을 미치는 요인을 파악하고 요인들 간의 직간접적인 관계를 파악하여 도시 여성노인의 삶의 질을 향상시키기 위한 중재안의 기초자료를 마련하고자 시행되었다. 2011년 지역사회건강조사 원자료 중 대구지역 7개구 65세 이상 여성노인 704명을 최종 분석하였다. 연령, 교육수준, 소득수준, 건강증진행위, 사회적 지지, 신체적 건강, 정신적 건강을 변수로 포함하였으며 건강관련 삶의 질은 EQ-5D를 이용하여 측정하였다. 건강관련 삶의 질 점수는 0.81(±0.20)로 나타났으며 영역별 문제는 통증/불편감(62.5%), 운동 능력(53.9%) 일상활동(38.9%) 등의 순으로 나타났다. 건강관련 삶의 질은 연령, 신체적 건강, 정신적 건강, 사회적 지지, 건강증진행위, 소득수준에 의해 직접효과가 있었으며 이들 변수에 의하여 삶의 질을 28% 설명하였다. 건강증진행위, 사회적 지지, 소득수준, 연령은 건강관련 삶의 질에 직접효과 뿐 아니라 간접효과도 나타났다. 따라서 도시 여성노인의 삶의 질을 향상시키기 위하여 건강관련 삶의 질에 직간접적으로 영향을 미치는 사회적 지지를 강화하고 건강증진행위를 증가시키는 포괄적인 프로그램의 개발이 필요하며 이는 삶의 질 향상에 도움을 줄 수 있을 것이다.

Abstract This study attempted to identify the health-related quality of life and its related factors in urban elderly women. This study used the data of the 2011 Community Health Survey. The subjects of this study were 704 elderly women. Based on the literature review, this study examined variables with health-related quality of life and construct integrated conceptual framework of the study. For data analysis, SPSS 18.0 and LISREL 8.8. were used to calculate the percentage, mean, standard deviation, Spearman correlation, and path analysis parameter. The total mean EQ-5D index score was 0.81(±0.20) and the major problems were pain/discomfort (62.5%) and mobility (53.9%) and normal activity (38.9%). The model showed a goodness of fit to the empirical data. Age, income, health promotion behavior, social support, physical health and mental health had significant direct effects on EQ-5D and age, income, health promotion behavior and social support had indirect effects on EQ-5D. These variables explained 28% of the variance of EQ-5D. To improve the quality of life in urban elderly women, it is essential to have a comprehensive program for elderly women.

Key Words : Health-related Quality of life, Social support, Health promotion, Urban women, Elderly

1. 서론

균수명이 연장되면서 노인 인구는 빠르게 증가하고 있다.
우리나라의 고령화 속도는 OECD 국가 가운데 가장 빠르

현대 의학의 발달과 생활수준의 향상으로 인간의 평

*Corresponding Author : Yeon Hee Choi(Kyungpook National Univ.)

Tel: +82-53-420-4926 email: yeonhee@knu.ac.kr

Received July 14, 2014

Revised (1st August 20, 2014, 2nd August 28, 2014)

Accepted December 11, 2014

게 진행되고 있는데 통계청에 따르면 2012년 총인구에서 65세 이상 고령자가 차지하는 비중은 11.8%로 2030년 24.3%, 2050년 37.4% 수준에 이를 것으로 전망되어진다. 또한 여성노인의 기대여명은 남성노인에 비해 길어 2010년 65세 고령자의 기대여명은 남자보다 여자가 4.4년 더 많으며 고령자 성비(여자인구 100명당 남자의 수)는 70.1로 여성노인의 수가 남성노인에 비해 많은 것으로 나타났다[1].

노인인구의 급속한 고령화는 만성질환 노인의 증가로 인한 건강요구도 증가와 의료비 상승, 노인의 역할 변화와 조기 퇴직으로 인한 경제적인 문제 및 노인 복지문제 등 심각한 사회문제를 일으키며 노인에 대한 사회적 관심을 증가시키고 있다[2]. 특히 노인들의 경우 다른 연령층에 비해서 신체 상태와 기능이 저하되어 있고, 사회적으로 고립되기 쉬우며 경제적 능력도 낮아 전반적으로 삶의 질이 낮아 질 위험이 있어[3], 노인 인구에서의 건강관련 삶의 질은 중요한 의미를 가진다. 특히 여성노인은 가족중심적인 생활환경에서 살아왔기에 사회적 연결망이 좁고 사회적 활동이 제한되어 있어 남성노인 보다 고독이나 우울감을 더 심하게 경험하게 되어[4], 여성노인의 삶의 질은 남성노인의 삶의 질에 비해 낮아질 위험이 있다.

산업화와 인구의 도시집중화로 전체 인구의 80.6%가 도시에 거주하고 있으며 도시지역 노인의 비율도 도시인구의 고령화로 점차 증가할 전망이다[5]. 도시 노인들의 경우 문화와 의료혜택의 수준은 높지만 환경오염, 녹지공간의 부족, 교통사고, 범죄 등의 부담을 가지고 있으며[6], 다양하고 복잡한 환경으로 인한 스트레스가 생겨나고 있다. 이웃과의 관계가 친밀한 농촌지역에 비해 이웃과의 교류가 적은 도시지역의 경우 노인소의 문제가 나타나고 있으며, 지역사회 노인들의 우울수준 연구에서 도시노인의 우울수준이 농촌노인의 우울수준보다 높게 나타났다[7]. 이러한 요인들로 도시지역 노인들의 삶의 질은 중요한 문제로 대두되고 있다.

고령화 시대에 들어서면서 노인이 얼마나 오래 동안 사느냐 보다는 어떻게 더욱 건강하게 살 수 있느냐에 초점을 두어야 할 때이므로 그 어느 때보다 삶의 질 개념이 더욱 중요한 의미를 가지며[8], 건강관련 삶의 질을 측정하는 것은 대상 집단의 실질적인 정보를 제공하고 구체적으로 만족할 만한 지역사회 프로그램을 모색하는데 필요한 기초 자료를 제공 할 수 있다.

지금까지 노인의 삶의 질에 관한 선행 연구들을 살펴보면 대부분의 연구들이 노인들의 삶의 질에 영향을 미치는 관련 요인들을 살펴보고 상관관계 등을 밝히는 단편적인 연구들로서 여러 요인들 간의 직간접 효과를 살펴보는 연구는 부족하였으며, 일부 연구에서 노인의 삶의 질 모형구축이 이루어졌으나 농촌 노인[2], 여성 독거노인[9]을 대상으로 이루어졌다.

따라서 본 연구는 일개 광역시 도시 여성노인의 건강관련 삶의 질과 이에 영향을 미치는 요인을 살펴보고 요인들 간의 직간접 효과를 파악하여 삶의 질 향상을 위한 중재안을 마련하고자 한다.

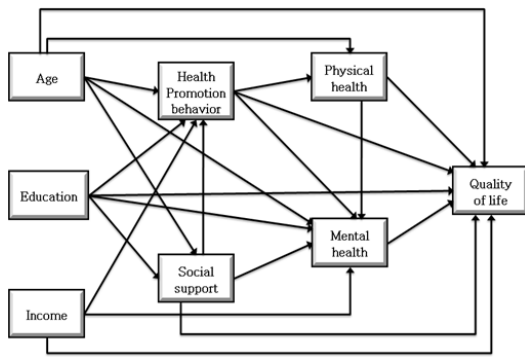
2. 연구대상 및 방법

2.1 연구대상

본 연구는 2011년 대구광역시 8개 구군 지역사회건강조사의 원자료 중 대구지역 7개구 자료를 이용하였다. 지역사회건강조사는 2011년 5월 지역에 거주하는 대한민국 국민을 모집단으로 2단계 표본추출과정을 거쳐 조사대상자를 선정하였다. 먼저 1차 추출은 표본지점을 선정하는 과정으로 동/읍/면의 주택에 따라 1차 추출단위인 통/반/리의 표본지점을 확률크기비례계통추출법으로 선정하며, 2차 추출은 조사대상 가구를 선정하는 과정으로 1차 추출에서 선정된 표본지점의 통/반/리의 가구 수를 파악하여 가구명부를 작성한 후 계통추출법을 이용하여 선정하였다[10]. 본 연구에서는 표본 추출된 65세 이상 여성노인 704명을 최종 분석 대상으로 하였다.

2.2 연구의 개념적 틀

본 연구는 일개 광역시 도시 여성노인의 삶의 질과 이에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 국내외 문헌 및 선행연구를 바탕으로 연령, 교육수준, 소득수준, 건강증진행위, 사회적 지지, 신체적 건강, 정신적 건강을 삶의 질에 관련 요인으로 포함하였다[11-13][Fig. 1].



[Fig. 1] The conceptual frame work of the study

2.3 연구변수

연령은 65세-69세, 70세-74세, 75세-79세, 80세 이상으로 구분하였다. 교육수준은 무학, 초졸, 중졸, 고졸 이상으로 구분하였으며, 소득수준은 월 가구소득을 이용하여 100만원 미만, 100만원-200만원 미만, 200만원 이상으로 구분하였다.

건강증진행위는 흡연, 음주, 체중, 운동, 영양, 아침식사, 수면의 7가지 변수를 이용하였다. 건강증진행위 중 바람직한 건강증진행위를 하는 경우는 1점 또는 2점, 그렇지 않은 경우는 0점을 주어 총 10점으로 산출하였다. 흡연은 현재 흡연군, 과거 흡연군, 비흡연군으로 분류하여 현재 흡연군은 0점, 과거 흡연군은 1점, 비흡연군은 2점으로 처리하였으며, 음주는 문제음주군(음주횟수가 일주일에 2회 이상)인 경우 0점, 절주군(음주 횟수가 한 달에 2-4회)인 경우 1점, 금주군(음주횟수가 한 달에 1회 이하이거나 음주를 하지 않음)인 경우 2점으로 처리하였다. 체중은 마른편이거나 비만인 편인 경우 0점, 보통체형인 경우 1점으로 처리하였고, 운동은 최근 1주일 동안 걸기를 1일 30분 이상 주 5일 이상 실천한 경우는 1점, 5일 미만은 0점으로 처리하였다. 영양은 충분한(원하는 만큼 충분한 양과 다양한 종류를 먹음) 경우 2점, 적당한(충분한 양 이나 종류가 다양하지 않음) 경우 1점, 부족한(경제적 어려움으로 먹을 것이 부족함) 경우 0점으로 처리하였다. 아침식사는 1주일에 5회 이상 아침식사를 한 경우는 1점, 5회 미만은 0점 처리 하였고, 수면은 수면 시간이 7-8시간인 경우 1점, 6시간 이하와 9시간 이상은 0점으로 처리하였다.

사회적 지지는 친척 접촉빈도(가족 포함)와 친구 접촉 빈도에 따라 한 달에 1번 미만인 경우 0점, 한 달에 1-3번인 경우 1점, 일주일에 1-3번인 경우 2점, 일주일에 4번

이상인 경우 3점으로 처리하였으며 종교활동, 친목활동, 여가/레저, 자선단체모임 등의 참여유무에 따라 참여하는 경우 1점, 하지 않는 경우 0점으로 하여 전체 총 10점으로 산출하였다.

신체적 건강은 고혈압, 당뇨병, 뇌졸중, 심근경색, 관절염, 골다공증, 천식, 요실금의 유무를 질병이 있는 경우 1점, 없는 경우 0점으로 하여 전체 총 8점으로 산출하였다.

정신적 건강은 진단받은 우울증이 있는 경우 1점, 우울증이 없는 경우 0점으로 처리하였고, 스트레스를 많이 느끼는 편은 2점, 조금 느끼는 편은 1점, 거의 느끼지 않음은 0점 처리하여 우울과 스트레스를 합한 점수로 산출하였다.

삶의 질은 EQ-5D로 측정하였다. EQ-5D는 운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증/불편감, 불안/우울의 5가지 영역으로 각 문항은 전혀 문제없음, 다소 문제 있음, 심각한 문제 있음의 세 항목으로 나누어져 있으며, EQ-5D 지표(index)로 환산하여 수치가 높을수록 삶의 질이 높다고 판단하였다[14].

2.4 분석방법

자료 분석은 SPSS 18.0과 LISREL 8.8을 사용하였으며 통계적인 유의수준은 0.05로 하였다. 연구대상자의 일반적 특성과 건강관련 삶의 질 수준은 빈도분석과 기술 통계를 사용하였으며, 가설적 모형의 분석은 경로구조분석을 이용하여 한 변수가 다른 변수에 가지는 직접효과 및 간접효과를 측정하였다. 가설적 모형이 자료에 적합한지를 평가하기 위한 부합도 검증은 기호적합지수(GFI), 조정적합지수(AGFI), 평균자승잔차(RMR)를 이용하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

전체 대상자는 704명으로 대상자의 연령은 65~69세가 31.2%, 70~75세가 30.5%, 75~79세가 23.7%의 순으로 나타났다. 배우자는 없는 대상자가 57.9%로 많았으며, 동거형태는 1세대가 59.7%이고 2세대가 21.2%로 나타났다. 직업은 없는 대상자가 88.8%로 높게 나타났고, 교육수준은 무학이 42.4%로 가장 많았으며 초졸이 34.0%, 고졸 이상이 12.2%의 순이었다. 월평균 수입은 100만원 미

만이 58.4%로 가장 많았고, 200만원 이상이 23.6%로 나타났다[Table 1].

[Table 1] General characteristics of study subjects (N=704)

Characteristics	Category	n	%
Age	65-69	220	31.2
	70-74	215	30.5
	75-79	168	23.7
	≥ 80	101	14.4
Spouse	Yes	296	42.1
	No	408	57.9
Family type	1 generation	420	59.7
	2 generation	149	21.2
	3 generation	135	19.2
Education	Illiteracy	299	42.4
	Elementary school	239	34.0
	Middle school	80	11.4
	≥ High school	86	12.2
Occupation	Yes	79	11.2
	No	625	88.8
Income (10,000won)	< 100	411	58.4
	100-200	127	18.1
	≥ 200	166	23.6

3.2 건강관련 삶의 질 수준

운동능력, 일상활동, 자기관리, 통증/불편감, 불안/우울의 다섯 가지 영역의 분포에서 통증/불편감이 다소 있는 경우는 52.6%, 통증/불편감이 심하게 있는 경우는 9.9%로 나타났다. 운동능력은 다소 지장이 있음이 51.3%, 많이 지장이 있음이 2.6%였으며 일상활동은 34.9%가 다소 지장이 있었고 4.0%는 할 수 없음으로 나타났다. 불안/우울은 25.2%가 다소 불안/우울하다고 했으며, 3.7%는 많이 불안/우울한 것으로 나타났다. 자기관리는 14.9%가 다소 지장이 있었고 2.3%는 많이 지장이 있다고 나타났다. 건강관련 삶의 질 수준인 EQ-5D는 0.81(±0.20)로 나타났다[Table 2].

[Table 2] Health-related Quality of Life according to the Subject (N=704)

EQ-5D dimension	No		Moderate		Extreme	
	n	%	n	%	n	%
Mobility	325	46.2	361	51.3	18	2.6
Self-care	583	82.8	105	14.9	16	2.3
Usual activities	430	61.1	246	34.9	28	4.0
Pain/discomfort	264	37.5	370	52.6	70	9.9
Anxiety/depression	501	71.1	177	25.2	26	3.7
EQ-5D	0.81(±0.20)					

3.3 건강관련 삶의 질 변인의 경로분석

3.3.1 경로모형의 적합도 검증

가설모형의 전체적인 구조모형을 검증한 결과 GFI=0.98, AGFI=0.97, RMR=0.029로 적합지수를 얻었다.

3.3.2 건강관련 삶의 질 수정 모형의 모수 추정치

경로분석 결과 각 변수들에 대한 모형 내 변수들의 모수 수정치와 직접효과 크기는 Table 3과 같다.

건강관련 삶의 질은 연령($\beta=-0.27$), 소득수준($\beta=0.10$), 건강증진행위($\beta=0.12$), 사회적 지지($\beta=0.14$), 신체적 건강($\beta=-0.23$), 정신적 건강($\beta=-0.20$)에 의해 영향을 받으며, 28% 설명되어지는 것으로 나타났다. 즉 연령, 신체적 건강, 정신적 건강, 사회적 지지, 건강증진행위의 순으로 영향을 미침을 알 수 있다.

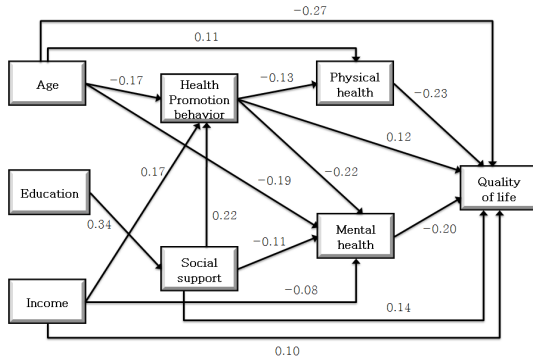
[Table 3] Estimate and SMC in path analysis model

Path		β	t	p	SMC
Health promotion behavior	←Age	-0.17	-4.29	<.001	0.11
	←Income	0.17	4.50	<.001	
Social support	←Social support	0.22	5.60	<.001	
	←Education	0.34	8.87	<.001	0.12
Physical health	←Age	0.11	2.63	.009	0.03
	←Health promotion behavior	-0.13	-3.15	.002	
Mental health	←Age	-0.19	-4.70	<.001	0.10
	←Income	-0.08	-2.11	.035	
EQ-5D	←Health promotion behavior	-0.22	-5.24	<.001	
	←Social support	-0.11	-2.69	.007	
	←Age	-0.27	-7.38	<.001	0.28
	←Income	0.10	2.91	.004	
	←Health promotion behavior	0.12	3.26	.001	
	←Social support	0.14	3.97	<.001	
	←Physical health	-0.23	-6.51	<.001	
	←Mental health	-0.20	-5.58	<.001	

건강관련 삶의 질 모형에서 변수들 간의 직간접효과 및 총효과는 Table 4와 같고, 모형의 경로도는 Fig. 2와 같다.

건강관련 삶의 질은 신체적 건강에 의해 -0.23의 직접효과만을, 정신적 건강에 의해 -0.20의 직접효과만을, 연령에 의해 -0.27의 직접효과와 -0.02의 간접효과를 통해 -0.29의 총효과를, 사회적 지지에 의해 0.14의 직접효과

와 0.07의 간접효과를 통해 0.21의 총효과를, 건강증진행위에 의해 0.12의 직접효과와 0.08의 간접효과를 통해 0.20의 총효과를 소득수준에 의해 0.10의 직접효과와 0.05의 간접효과를 통해 0.15의 총효과를 받는 것으로 나타났다.



[Fig. 2] The path diagram of the path analysis model.

[Table 4] Direct, indirect and total effects in path analysis model.

Path	Direct effect	Indirect effect	Total effect	
Health promotion behavior	←Age	-0.17	-	-0.17
	←Income	0.17	-	0.17
	←Social support	0.22	-	0.22
Social support	←Education	0.34	-	0.34
	←Age	0.11	0.02	0.13
Physical health	←Health promotion behavior	-0.13	-	-0.13
	←Age	-0.19	0.04	-0.15
Mental health	←Income	-0.08	-0.04	-0.12
	←Health promotion behavior	-0.22	-	-0.22
	←Social support	-0.11	-0.04	-0.15
EQ-5D	←Age	-0.27	-0.02	-0.29
	←Income	0.10	0.05	0.15
	←Health promotion behavior	0.12	0.08	0.20
	←Social support	0.14	0.07	0.21
	←Physical health	-0.23	-	-0.23
←Mental health	-0.20	-	-0.20	

4. 고찰

본 연구는 2011 지역사회건강조사 자료를 이용하여 일개 광역시 도시 여성노인의 건강관련 삶의 질과 이에 영향을 미치는 요인들을 파악하고 직간접적으로 영향을

미치는 유의한 경로를 확인하여 일개 광역시 도시 여성노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아 보기 위하여 시행되었다.

건강관련 삶의 질 수준은 0.81(±0.20)로 나타났다. 이는 Kim[15]의 노인 건강관련 삶의 질 연구에서 0.82(±0.18)점 보다 조금 낮은 결과이며, An[16]의 연구에서 전체 노인의 0.83(±0.19)보다는 조금 낮고, 65세 이상 여성 노인의 0.79(±0.19)보다는 조금 높은 수준이라 볼 수 있다. 이는 연구대상에 따라 삶의 질의 정도가 차이가 나타나는 것으로 보여지는데, Kim[15]의 연구에서는 전체 노인을 대상으로 하여 여성노인에 비해 삶의 질이 높게 나타나는 남성노인이 포함되어 있으므로 삶의 질 정도가 차이가 나는 것이라 생각된다.

건강관련 삶의 질의 영역별 빈도는 통증/불편감(62.5%)이 가장 많았으며 운동능력(53.9%), 일상생활(38.9%), 불안/우울(28.9%), 자기관리(17.2%)의 순으로 나타났다. 이는 노인의 건강관련 삶의 질에 대한 Kim[15]의 연구에서 통증/불편감(67.9%), 운동능력(45.6%), 불안/우울(35.6%), 일상생활(32.6%), 자기관리(9.7%)의 순으로 나타난 결과와 비교해 볼 때 노인에게 있어서 통증/불편감 문제가 가장 많다는 결과와 일치했으며, 2010년 국민건강영양조사 자료를 활용한 Kim[17]의 연구에서 60세 이상 노인의 경우 운동능력, 통증 및 불편감, 일상생활의 순으로 영향을 미친다는 결과와는 조금 다르게 나타났다. 노인에게 있어서 통증/불편감과 운동능력이 건강관련 삶의 질에 가장 큰 영향을 미침을 알 수 있었다.

건강관련 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 연령이었으며, 다음으로 신체적 건강, 정신적 건강, 사회적 지지, 건강증진행위, 소득수준의 순으로 나타났다. 본 연구에서 교육수준은 삶의 질에 영향을 미치지 않는 것으로 나타나 교육수준이 높을수록 삶의 질이 높다는 선행연구들[15, 18]과 상반된 결과가 나타났다. 이는 연구대상의 차이와 삶의 질 측정도구가 다르기 때문이라 생각되며 추후 '교육수준'과 '도시 여성노인의 삶의 질'에 관한 연구가 필요하다고 사료된다.

가설모형에서 설정된 경로 중 연령에서 건강증진행위, 신체적 건강, 정신적 건강, 삶의 질, 교육수준에서 사회적 지지, 소득수준에서 건강증진행위, 정신적 건강, 삶의 질, 건강증진행위에서 신체적 건강, 정신적 건강, 삶의 질, 사회적 지지에서 건강증진행위, 정신적 건강, 삶의 질, 신체적 건강에서 삶의 질, 정신적 건강에서 삶의 질로 가는

경로가 유의하게 나타났다. 이는 농촌 노인을 대상으로 한 Sohn[2]의 연구에서 경제적 요인, 사회적 지지, 신체적 건강, 우울이 삶의 질에 직접효과를, 건강행위는 삶의 질에 간접효과를 나타내었던 결과와 Baek[9]의 연구에서 우울, 건강증진행위, 종교활동, 사회적 지지, 경제상태, 건강상태, 여가활동 등이 삶의 질에 직접효과가 나타났던 결과와 일치하였다. 이러한 선행연구들의 결과는 건강증진행위, 신체적 건강, 정신적 건강, 사회적 지지, 소득수준 등이 도시 여성노인의 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 영향 요인임을 보여주는 본 연구의 결과와 일치한다. 그러나 2005년 국민건강영양조사의 원자료를 이용한 Kim[17]의 연구에서 건강관련 삶의 질은 건강행위에 의해 간접효과만을, 교육수준에 의해 직접효과를 받고, 연령은 유의한 변수가 아니었다. Park 등[11]의 연구에서는 교육수준과 건강행위가 삶의 질에 직접효과를, 연령은 삶의 질에 간접효과를, 경제상태는 유의하지 않았던 결과가 나타났다. 이는 건강증진행위와 연령이 삶의 질에 직접효과를 나타내고 교육수준은 유의하지 않았던 본 연구의 결과와는 부분적으로 다르게 나타났는데 이는 연구대상 등의 차이로 인해 부분적으로 상이한 결과가 나타나는 것으로 생각되며 추후 연구가 필요한 부분이라고 사료된다.

가설모형의 경로분석 결과 사회적 지지는 삶의 질에 직접효과를 나타내고 동시에 건강증진행위와 정신적 건강에 간접효과를 나타내어 삶의 질에 영향을 주는 것으로 나타났다. Baek[9]의 여가활동은 우울, 건강증진행위, 삶의 질에 직접효과를 나타낸다는 결과는 본 연구의 사회적 지지가 정신적 건강과 건강증진행위에 간접효과를 나타내어 삶의 질에 영향을 미친다는 결과를 지지하는 것으로 볼 수 있다. 이는 사회적 지지와 건강증진행위, 정신적 건강 및 삶의 질의 관련성을 보여주는 것으로 노인에게 있어서 사회적 지지와 사회적 활동의 참여는 우울을 낮추고 삶의 질을 높이는 데 중요한 요인임을 알 수 있으며, 충분한 사회적 지지를 받은 노인들의 경우 건강증진행위를 잘 할 가능성이 높은 것으로 보여지는 결과로 노인들을 위한 보건소 또는 주민자치단체의 건강증진프로그램을 확대하고, 참여를 지지하고 격려하여 도시 여성노인의 삶의 질 향상에 기여할 수 있으리라 생각된다. 또한 도시 여성노인의 삶의 질 향상을 위하여 노인들이 참여할 수 있는 노인복지프로그램 또는 여가활동프로그램의 운영 등 다양한 사회적 활동의 참여를 지지함으로

써 우울을 낮추고 삶의 질을 높일 수 있다고 사료된다.

본 연구는 단면연구로 대상자의 건강증진행위 및 질병, 건강관련 삶의 질 간의 인과관계를 파악하기에 어려움이 있으며, 일개 광역시에 거주하는 노인들을 대상으로 하여 도시 여성노인을 대표하거나 의료기관 및 시설에 거주하는 대상자가 제외됨으로써 연구결과를 일반화하기에 제한이 있다. 또한 2차 자료를 활용한 연구로서 연구변수를 측정 시 신뢰도와 타당도가 검증된 도구를 사용하지 못한 연구의 제한점이 있다. 따라서 추후 계속적인 연구를 통하여 도시 여성노인의 삶의 질과 관련 요인을 확인할 것을 제안한다.

5. 요약 및 결론

본 연구는 일개 광역시 도시 여성노인의 건강관련 삶의 질과 관련 요인을 파악하고 요인들 간의 직간접적인 관계를 파악하여 도시 여성노인의 삶의 질을 향상시키기 위한 간호중재 프로그램 개발의 기초자료를 마련하고자 시행되었다. 연구대상은 2011년 지역사회건강조사에 참여한 대구지역 7개구의 여성노인 704명을 조사대상으로 하였다. 연령, 교육수준, 소득수준, 건강증진행위, 사회적 지지, 신체적 건강, 정신적 건강을 변수로 포함하였으며 건강관련 삶의 질은 EQ-5D를 이용하여 측정하였다.

건강관련 삶의 질 수준은 $0.81(\pm 0.20)$ 로 나타났으며, EQ-5D의 영역별 문제는 통증/불편감(62.5%), 운동능력(53.9%), 일상활동(38.9%), 불안/우울(28.9%), 자기관리(27.2%)의 순으로 나타났다.

건강관련 삶의 질은 연령, 신체적 건강, 정신적 건강, 사회적 지지, 건강증진행위, 소득수준에 의해 직접효과가 있었으며 이들 변수에 의하여 삶의 질을 28% 설명하였다. 건강증진행위, 사회적 지지, 소득수준, 연령은 건강관련 삶의 질에 직접효과 뿐 아니라 간접효과도 나타났다.

이러한 연구결과를 바탕으로 도시 여성노인의 삶의 질을 향상시키기 위하여 건강관련 삶의 질에 직간접적으로 영향을 미치는 사회적 지지를 강화하는 중재가 필요하다고 생각된다. 사회적 활동의 참여를 증가시키는 건강증진프로그램이나 여가활동프로그램 등의 포괄적인 프로그램의 개발이 필요하며 이러한 노인의 사회적 활동의 참여는 여성노인의 우울과 스트레스를 감소시키고 건강증진행위를 지지하며 삶의 질을 향상시킬 수 있을 것이다.

References

- [1] Statistics Korea. Elderly Statistics 2012, 2012.
- [2] S. Y. Sohn. Model construction of the quality of life in the rural elderly. doctoral degree thesis, Department of Nursing Graduate School Seoul National University, 2005.
- [3] H. S. Nam, M. H. Son, S. S. Kweon, S. Y. Kim, H. C. Park, C. W. Lee, S. J. Sohn, J. A. Rhee, J. S. Choi. Chronic disease and health-related quality of life in an urban elderly. *Journal of Korean Geriatrics Society*. 4(3), 172-190, 2000.
- [4] K. H. Jung. Current status and policy issues of the quality of life of elderly women. Health Welfare Policy Forum, 13, Korea institute for Health and Social Affairs. 1997.
- [5] T. H. Lee. Economic evaluation of visiting nurse services for the low income elderly with long term care needs. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 34(1), 191-201, 2004.
- [6] G. O. Lee, H. S. Kim, J. D. Kwon, S. J. Kwon, H. Y. An, Y. J. Jung. *A study on status of elderly households*. Seoul: Korea institute for Health and Social Affairs. 1990.
- [7] J. C. Lee, J. A. Park, N. K. Bae, Y. C. Cho. Factors Related to Depressive Symptoms Among the Elderly in Urban and Rural Areas. *J Agri Med & Community Health* 33(2), 204~220, 2008.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5393/JAMCH.2008.33.2.204>
- [8] S. H. Lee, J. S. Lee. A concept analysis of the quality of life for the aged. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing*. 11(4), 588-595, 2002.
- [9] S. S. Baek, E. N. Ryoo, K. S. Park. A Model Construction for Quality of Life in Single Aged Women. *Korean Journal of Adult Nursing*. 20(2), 187-199, 2008.
- [10] Korea Centers for Disease Control and Prevention. Community Health Survey. 2011
- [11] E. S. Park, S. J. Kim, S. I. Kim, Y. J. Chun, P. S. Lee, H. J. Kim, K. S. Han. A structural model for quality of life in the elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 18(3), 37-61. 1998.
- [12] Y. H. Choi. A study on the correlation among the depression, social support and quality of life of the elderly in rural areas. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 15(2), 237-243, 2004
- [13] M. S. Shim. A study on self-esteem, social support and health promoting behavior of the low income elderly. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 7(1), 63-70, 2005.
- [14] H. S. Nam, K. Y. Kim, S. S. Kweon, K. W. Go, K. Paul. EQ-5D Korean valuation study using time trade off method. Seoul: Korea Centers for Disease Control and Prevention. 2007.
- [15] J. Y. Kim, S. G. Lee, S. K. Lee. The Relationship between Health Behaviors, Health Status, Activities of Daily Living and Health-related Quality of Life in the Elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 30(2), 471-484, 2010.
- [16] H. M. An. Factors of health related quality of life of Korea male and female adults according to life cycle: by using 4th national health and nutrition examination survey. Master degree thesis, Graduate School of Public Health Yonsei University. 2010.
- [17] J. G. Kim. An analysis on income-related health inequality of the aged applied to EQ-5D. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 32(3), 759-776, 2012.
- [18] E. S. Yim, K. J. Lee. Effect of physical ability, depression and social support on quality of life in low income elders living at home. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 5(1), 38-49, 2003.

나 윤 주(Yoon Joo Na)

[정회원]



- 2013년 8월 : 경북대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 경북대학교 대학원 간호학과 박사과정
- 2014년 3월 ~ 현재 : 대구과학기술대학교 간호학과 조교수

<관심분야>
건강증진, 지역사회간호

최 연 희(Yeon Hee Choi)

[정회원]



- 2006년 3월 ~ 현재 : 경북대학교 간호대학 교수

<관심분야>
보건교육, 지역사회 기반 건강증진, 지역사회보전간호